DIREZIONE DIDATTICA STATALE
5° CIRCOLO - DON GIUSEPPE PUGLISI
CERIGNOLA
via Terminillo snc – tel. e fax 0885.426807
sito web: vcircolocerignola.com
e-mail: fgee03200n@istruzione.it - fgee03200n@pec.istruzione.it
71042 Cerignola (FG)
cod. fisc.: 90004670718 cod. mecc.: FGEE03200N

Al Dirigente Scolastico
Circolo Didattico "don Giuseppe Puglisi" - Cerignola

Oggetto: Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON COVID-19 correlate (fino a tre giorni per Scuola dell'Infanzia e fino a 10 giorni per Scuola Primaria)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____ residente a _____ in via _____

Codice fiscale _____ in qualità di genitore o tutore dell'alunno _____

nato a _____ il _____ frequentante la sezione/classe _____ assente dal _____ al _____

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR n. 445/2000 di avere informato (BARRARE LA CASELLA INTERESSATA)

- o Pediatra di famiglia
- o Medico di Medicina Generale

Dr.ssa/ Dr _____

la/il quale non ha ritenuto necessario sottoporre l'alunna/o al percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per Covid-19 in quanto l'assenza in questione deriva da patologie NON COVID-19 CORRELATE.

Consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività

CHIEDE

la riammissione presso l'Istituzione Scolastica dell'alunno di cui sono genitore/tutore

Cerignola _____

FIRMA

_____